ROK VI. WRZESIEŃ–PAŹDZIERNIK 1933. Nr. 9 i 10.

POŁOŻNA

MIESIĘCZNIK

ORGAN STOW. ZAWODOWEGO POŁOŻNYCH KRAKÓW–LWÓW

Cena pojedynczego numeru **90 groszy,** w przedpłacie kwartalnej **Złotych 2·40**



Redakcja i Admin.: Kraków, ul. Kopernika L. 17, Państwowa Szkoła Położnych. Tel. Redakcji 102-65

Redakcja na Lwów: Lwów, Pijarska L. 4. Telefon Nr. 126.

SZANOWNE CZYTELNICZKI!

W grudniu 1932 r. obchodziliśmy pewnego rodzaju jubileusz pisma — wydając pięćdziesiąty numer miesięcznika. Dziś zamykamy pięcioletnią działalność i musimy sobie uświadomić, że zrobiliśmy wiele, kładąc silne podwaliny pod dalszy rozwój pisma przez wychowanie pokolenia Czytelniczek, które zrozumiały konieczność ciągłego kontaktu z nauką i ciągłej dalszej pracy nad swym rozwojem i udoskonaleniem.

Przez pełne pięć lat lwia część trudów redakcyjnych i administracyjnych spoczywała na barkach Krakowa. W pracy tej od trzech lat pomagał nam wybitnie lwowski Komitet Redakcyjny, który w styczniu 1934 r. ma zamienić rolę z Krakowem.

Przeniesienie redakcji i administracji do Lwowa ma nastąpić, wedle dawno już ułożonego planu, dla stworzenia szerszego pola pracy i zainteresowania w Małopolsce Wschodniej, gdzie praca ta ze względów technicznych nie mogła być dotychczas należycie postawioną.

Nie zmieni to w niczem dotychczasowego kierunku pisma i w żadnej mierze nie utrudni Czytelniczkom województw Małopolski Zach. korzystanie z niego, jak również nie wpłynie w niczem na szczery i życzliwy stosunek pisma do Czytelniczek.

Mamy nadzieję, że właśnie zmiana siedziby redakcji i administracji wpłynie dodatnio na zainteresowanie i przyczyni się w dużej mierze do rozpowszechnienia tego pożytecznego i kształcącego miesięcznika.

Zamykając okres krakowski życia pisma, nie od rzeczy będzie przypomnieć jego początki-narodziny. Pozwolą Panie,

że w piśmie położniczem użyję położniczego porównania: „Położna“ urodziła się w Krakowie w listopadzie 1928, z objawami lekkiej zamartwicy i tylko Pani Prof. Dr. Marek-Rutkowskiej ma do zawdzięczenia, że ją docucono. Warunki, w jakich przyszła na świat, nie były początkowo zbyt korzystne, nie mówiąc o stronie finansowej, również z tego względu, że Stow. Położnych Woj. Krak. znajdowało się dopiero w zaczątkach swego rozwoju organizacyjnego, o odczuciu zaś konieczności takiego pisma nie było wśród położnych jeszcze mowy. Cały wysiłek redakcji skoncentrował się właśnie na tym odcinku i dziś wychowaliśmy już sobie Czytelniczki, doprowadziliśmy do rozbudzenia zainteresowania i wyczucia konieczności dalszej pracy nad sobą, po opuszczeniu murów szkolnych.

Noworodka oddano pod moją opiekę i przyznać się muszę, że przywiązałem się do niego, nosiłem go niemal na rękach, śledziłem pilnie jego rozwój i wraz z całem gronem krakowskiego Komitetu Redakcyjnego podsycałem słabnące nieraz siły, pracując nad zrozumieniem jego celów przez rozniecanie zapału organizacyjnego. Cel nasz został osiągnięty, nasza „krakowska córa“ rozwijała się i rosła niemal w oczach. Dziś, kiedy w imieniu krakowskiego Komitetu Redakcyjnego oddaję ją w ręce doświadczonego opiekuna Doc. Dr. Mączewskiego — mam pewność, że będzie jej tam jak w domu.

Wszelkie jednak plany i różowe nadzieje na przyszłość rozwiać się mogą, gdy zabraknie podstaw materjalnych i chciałbym dziś zaapelować do Pań, żeby przez regularne, sumienne opłacanie abonamentu umożliwiły pismu dalszy rozkwit, ważny szczególnie w tym okresie życia „Położnej“ kiedy zaczyna ją świat interesować i rozumieć, gdy ona znajduje chętnych słuchaczy i kiedy zaskarbiła sobie już tyle serc w gronie Czytelniczek.

Imieniem Komitetu Krakowskiego i własnem zapewniam tak Komitet Lwowski jak i Czytelniczki, że dołożymy wszelkich starań, żeby współpraca Krakowa i Lwowa przyniosła najlepsze wyniki.

W imieniu krakowskiego Komitetu Redakcyjnego

Dr. Adam Papeé
Redaktor odpowiedzialny.

Dr. LEOPOLD GERHARDT — Lwów.

Błony płodowe i ich znaczenie.

Pęcherzem płodowym nazywamy worek, wypełniony wodami płodowemi, wewnątrz których pływa płód. Ściany tego worka tworzą t. zw. błony płodowe zarodkowe, w skład których wchodzą kosmówka, owodnia i omocznia. Oprócz tych błon, które są wytworem samego płodu, istnieją błony płodowe t. zw. matczyne, powstałe z części składowych narządu rodnego matki, a mianowicie ze zmienionej w czasie ciąży błony śluzowej macicy.

Wszystkie te błony powstają już w bardzo wczesnych okresach życia zarodkowego. Najwcześniejszy znany nam zarodek ludzki, opisany przez Speego, a pochodzący z 10—12 dnia ciąży ma już rozwinięte wszystkie błony płodowe. Musimy zatem przyjąć, że rozwój błon płodowych rozpoczyna się już w pierwszym tygodniu ciąży.

Dookoła zarodka, rozłożonego płasko na pęcherzyku zarodkowym, zaczynają się tworzyć fałdy zewnętrznej i środkowej blaszki zarodkowej, które w miarę rozrostu zarodka wyrastają poza i ponad brzegi zarodka, aż zetkną się w linji środkowej i zlepią się ze sobą. W miejscu zetknięcia się tych dwóch blaszek zarodkowych błony ulegają przerwaniu, tak, że ostatecznie powstają 2 cienkie błoniaste pęcherze, otaczające z wszystkich stron rozwijający się płód. Pęcherz wewnętrzny — to owodnia, zewnętrzny — to kosmówka.

Obie błony pod względem budowy histologicznej składają się z dwóch warstw komórek: komórek nabłonkowych zewnętrznej blaszki zarodkowej i komórek środkowej blaszki zarodkowej, stanowiącej zawiązek tkanki łącznej organizmu. Obie te warstwy komórek są w ten sposób rozmieszczone, że komórki nabłonkowe owodni zwrócone są ku środkowi jaja płodowego czyli ku płodowi, zaś komórki nabłonkowe ko-

Z każdych 100 niemowląt karmionych z flaszki umiera w pierwszym roku życia 25, a z karmionych piersią matki tylko 6 dzieci ginie w tym samym okresie.

Do każdego porodu musi położna zabrać przepisaną torbę.

smówki na zewnątrz ku błonie śluzowej macicy, przemienionej pod wpływem hormonów płciowych w t. zw. doczesną ciążową.

Początkowo kosmówka oddzielona jest od owodni przestrzenią, wypełnioną płynem. We większości przypadków w miarę rozrostu zarodka na skutek ucisku przestrzeń ta się zmniejsza, płyn zanika i obie blaszki wewnętrzną swą powierzchnią czyli powierzchnią, wyścieloną komórkami, pochodzącemi z środkowej blaszki zarodkowej, pod koniec drugiego miesiąca ciąży zlepiają się ze sobą, zachowując jednak całkowitą swą odrębność. Dowodem tego jest fakt, że obie blaszki jeszcze po odbytym porodzie można od siebie oddzielić na całej przestrzeni. W wyjątkowych natomiast przypadkach zdarza się, że płyn między kosmówką a owodnią nie zanika, przestrzeń ta się utrzymuje i wtedy w czasie porodu położna ma niejednokrotnie sposobność zauważyć, że mimo odejścia wód w czasie późniejszego badania, stwierdza się utrzymany pęcherz płodowy. Pękła bowiem tylko kosmówka i wylały się t. zw. fałszywe wody płodowe z przestrzeni między kosmówką a owodnią, a utrzymuje się jedynie owodnia wraz z właściwemi wodami płodowemi.

Obie warstwy komórkowe owodni łączą się w okolicy pępkowej ze ścianą zarodka w ten sposób, że komórki blaszki zarodkowej zewnętrznej przechodzą w naskórek płodu, zaś komórki blaszki środkowej w błonę wyścielającą jamę ciała płodu. W okolicy pępka owodnia otacza twory, wychodzące z zarodka przez pierścień pępkowy i zdążające do łożyska. Są to naczynia omoczni, przewód żółtkowy i tkanka łączna galaretowata Whartona. Wszystko razem tworzy pępowinę.

Wewnątrz owodni mieszczą się wody płodowe, których pochodzenie dotychczas jest jeszcze szeroko dyskutowane. Naogół przeważa zapatrywanie, że powstają one dzięki wydzielniczym własnościom komórek nabłonkowych owodni, którym materjał do tego dostarcza krew i lymfa matki i płodu. Ilość wód płodowych wzrasta w miarę trwania ciąży, w 6 tygodniu ciąży wynosi około 40 cm³, pod koniec ciąży waha się od 500 do 2000 cm³.

Wody płodowe odgrywają niezmiernie doniosłą rolę w przebiegu ciąży. Stanowią bowiem idealne wprost środowisko dla rozwoju płodu. W nich płód ma zupełną swobodę ruchów i niczem nie krępowany, ma możność swobodnego

wzrostu. Bodźce zewnętrzne, działające na matkę, nie udzielają się bezpośrednio na płód. Stąd to głównie pochodzą te krągłe kształty płodów, jakie stwierdzamy u osesków, urodzonych drogą cięcia cesarskiego, a więc nie zdeformowanych pod wpływem ucisku ze strony ścian kanału porodowego w czasie przechodzenia przezeń podczas porodu. Urazy nawet skierowane w okolicę brzucha nie odbijają się na samym płodzie dzięki właśnie wodom płodowym, które odgradzają płód od ściany macicy.

Zewnętrzną błonę płodową zarodkową stanowi kosmówka. Nazwa jej pochodzi stąd, że z zewnętrznej powierzchni tejże błony już we wczesnych okresach rozwojowych płodu, wyrastają kosmki, które zapomocą fermentów w nich wyprodukowanych wnikają w otaczającą jajo płodowe błonę śluzową macicy.

Kosmki te z początku rozmieszczone są w bardzo dużej ilości na całej powierzchni kosmówki. W późniejszych jednak okresach przeważna część tych kosmków zanika, a pozostają tylko w tem miejscu, gdzie wytworzy się łożysko. Tę część łożyska, w której utrzymują się kosmki i z której wytwarza się płodowa część łożyska, nazywamy kosmówką kosmatą, albo łożyskową, pozostałą zaś część, pozbawioną kosmków — kosmówką gładką. Wraz z zanikiem kosmków zanikają w kosmówce gładkiej także naczynia krwionośne, tak że ta część staje się błoną nieunaczynioną.

Kosmki składają się początkowo tylko z komórek nabłonkowych, później do każdego kosmka od jego podstawy wrasta tkanka łączna z naczyniami krwionośnemi. W późniejszych więc okresach kosmki składają się z podścieliska łącznotkankowego, zawierającego naczynia krwionośne i z 2 warstw komórek nabłonkowych. Warstwę głębszą przylegającą do tkanki łącznej tworzą komórki niskie, wyraźnie od siebie odgraniczone, zwane komórkami Langhansa, warstwę zaś powierzchowną tworzą komórki bez ściślejszego ograniczenia t. zw. komórki syncytjalne.

Według nowoczesnych poglądów wierzchnia warstwa komórek jest wytworem komórek Langhansa i odznacza się zdolnością wytwarzania fermentów, zapomocą których nadżerają one komórki doczesnej, ściany gruczołów i ściany naczyń krwionośnych. Dzięki temu powstają między kosmkami przestrzenie t. zw. przestrzenie międzykosmkowe, w których

krąży krew matki. W tych to przestrzeniach odbywa się wymiana gazów i środków odżywczych między krwią matki a płodem.

Ostatnią błonę płodową zarodkową stanowi omocznia, nazwana w ten sposób dlatego, że w jej wnętrzu gromadzi się końcowy produkt przemiany materji płodu, t. j. mocz. U człowieka omocznia odgrywa podrzędną rolę, jako błona płodowa. Większe znaczenie mają tylko naczynia krwionośne, zawarte w jej ścianie, za pośrednictwem których odbywa się tak zwane krążenie allantoidalne i odżywianie płodu.

Drugą grupę błon płodowych tworzą błony płodowe matczyne. Powstają one z błony śluzowej macicy, zmienionej i przeobrażonej pod działaniem hormonów płciowych, ściślej hormonów jajnika, t. j. follikuliny i lutiny w t. zw. błonę doczesną.

Zależnie od stosunku, w jakim doczesna pozostaje do rozwijającego się zarodka i jego błon, rozróżniamy 3 części błony doczesnej. Tę część, w którą wżarło się jaje płodowe i z której wytwarza się matczyna część łożyska, nazywamy doczesną podstawową, część, pokrywająca jaje płodowe od góry, nazywa się doczesną zagiętą, reszta zaś doczesną prawdziwą.

Doczesną zagiętą i doczesną prawdziwą oznaczamy wspólną nazwą błon płodowych matczynych. Błony płodowe składają się zasadniczo ze wszystkich składników błony śluzowej macicy, znacznie jednak na skutek ciąży zmienionych. Tkanka łączna wybitnie obrzęka, komórki jej powiększają się i przybierają charakter komórek nabłonkowych, tworząc t. zw. komórki doczesnowe. W powierzchownych warstwach leżą one bardzo gęsto obok siebie, stąd warstwę tę nazywamy warstwą zbitą. Warstwa głębsza zaś dzięki silnie porozszerzanym gruczołom przedstawia na przekroju obraz jamisty i stąd pochodzi jej nazwa warstwa jamista.

Począwszy od czwartego miesiąca ciąży pod wpływem ucisku ze strony rozrastającego się i powiększającego się płodu, w błonach tych rozpoczyna się proces wsteczny. Zanika nabłonek, zanikają naczynia krwionośne, gruczoły i komórki doczesnowe, a pozostaje tylko cienka warstewka tkanki łącznej. Zmiany te przedewszystkiem dotyczą doczesnej zagiętej, która pod naporem powiększającego się jaja płodowego najpierw styka się, a potem i zrasta z pozbawioną nabłonka powierzchnią doczesnej prawdziwej.

Błony płodowe matczyne otaczają więc od zewnątrz błony płodowe zarodkowe, stanowiąc dla tych ostatnich pewnego rodzaju podporę.

Wszystkie opisane błony płodowe odgrywają niezmiernie doniosłą rolę tak w przebiegu ciąży, jak i w przebiegu porodu.

W czasie ciąży błony tworzą szczelne odgrodzenie terytorjum, w którem toczy się najdziwniejszy, a zarazem najbardziej skomplikowany proces biologiczny. Tworzą one niejako pancerz ochronny dla kiełkującego i z biegiem czasu coraz bardziej rozrastającego się płodu, któremu w ten sposób zapewniają zupełny spokój. Błony chronią płód przed wszelkiemi ujemnemi, niepożądanemi wpływami tak świata zewnętrznego, z którym komunikują się zapomocą szyjki i ujścia zewnętrznego macicy, jak i przed szkodliwemi czynnikami, wpływającemi nań ze strony organizmu matki. Dzięki błonom płodowym panują wewnątrz jaja płodowego idealnie aseptyczne warunki, o ile naturalnie nie wtargną tam drobnoustroje z ustroju matki, naniesione drogą krążenia łożyskowego. Wraz z wodami płodowemi błony chronią płód przed wszelkiemi mechanicznemi bodźcami, działającemu na matkę. One to sprawiają, że urazy, skierowane nawet w okolicę brzucha matki, nie przenoszą się bezpośrednio na płód i nie powodują jego uszkodzenia. Błony zabezpieczają płód przed wszelkiemi wstrząsami, jakim w czasie ciąży czasem podlegają matki.

Błony płodowe zatem tak zarodkowe, jak i matczyne mają w czasie ciąży znaczenie wybitnie ochronne dla płodu.

Nie mniejsze znaczenie mają błony płodowe w czasie porodu. Z chwilą rozpoczęcia się czynności porodowej ucisk powstały naskutek skurczu mięśnia macicy przenosi się na wody płodowe i błony płodowe, które ustępując w kierunku mniejszego ciśnienia, a więc w kierunku ujścia zewnętrznego macicy, powodują rozszerzanie się szyjki macicy, zanikanie części pochwowej macicy i rozwieranie się ujścia zewnętrznego macicy.

Oczywiście — to samo zrobi i część przodująca płodu w I okresie porodowym. W przypadkach jednak, w których niema błon płodowych i wód, ucisk, wywołany skurczem macicy, działa bezpośrednio na płód. Jego część przodująca znajdzie się wtedy jakby między 2 kleszczami. Z jednej strony działa niby jakaś prasa — mięsień macicy, z drugiej opór, po-

chodzący od kostnej i błoniastej części kanału porodowego. Płód więc musi się przecisnąć między temi 2 siłami nieraz o bardzo dużych nasileniach, działającemi w biegunowo przeciwnych kierunkach. Nie może to naturalnie pozostać bez wpływu na sam płód. Jest on narażony nietylko na ugniatanie, ale też i często na ciężkie obrażenie np. takie, jak wylewy krwawe wśródczaszkowe. Zdarzają się one i po normalnych porodach i są przyczyną zamartwicy i obumierania płodów.

Ale nietylko płód jest tu narażony. Pewne niebezpieczeństwo grozi również i matce. Z powodu ucisku twardej główki o miękkie ściany szyjki macicy, ostatnie częściej ulegają mechanicznym uszkodzeniom, rozdarciom itd. tembardziej, że główka, uciskając na sploty nerwowe, umieszczone w dolnych partjach przymacicza, wywołuje gwałtowne i bolesne bóle porodowe.

Pewne znaczenie ma również fakt bezpośredniej komunikacji wnętrza pochwy z wnętrzem górnej części kanału porodowego, t. j. z macicą. Stąd to bakterje bardzo łatwo mogą się dostać z pochwy ku górze do macicy i spowodować zakażenie. Za tem przemawia gorączka często nawet z dreszczami u rodzących, u których przedwcześnie odeszły wody płodowe i u których poród się przedłuża.

Z tych więc względów znacznie korzystniej przebiega poród dla matki, jak też i dla płodu w przypadkach, w których pęcherz płodowy utrzymuje się do końca I okresu porodowego. Rozwieranie bowiem ujścia macicy i przygotowanie kanału porodowego do pasażu dla płodu odbywa się o wiele łagodniej, choć zwykle powolniej, pod działaniem błon płodowych.

Z a s a d ą w i ę c j e s t n i e p r z e b i j a ć p ę c h e r z a p ł o d o w e g o p r z e d w c z e ś n i e p r z e d s p e ł n i e n i e m j e g o z a d a n i a a z a d a n i e m j e g o j e s t r o z w i e r a n i e u j ś c i a m a c i c y. Z chwilą zupełnego rozwarcia ujścia, pęcherz płodowy staje się zbyteczny i wtedy to po największej części samoistnie pęka.

Zdarzają się wprawdzie przypadki, w których zachodzi konieczność przedwczesnego przebicia pęcherza płodowego, jak np. w przypadkach brzeżnie przodującego łożyska i w przypadkach pierwotnego niedowładu macicy. Przypadki te jednak należą do lekarza. W żadnym przypadku położnej nie wolno przedwcześnie przebijać pęcherza płodowego. Jeśli to uzna za potrzebne, powinna zawsze poprosić lekarza, jeśli nie chce obciążyć własnego sumienia.

FRANCISZEK KSAWERY CIESZYŃSKI — Warszawa.

Alkohol a dziecko.

Nikt zaprzeczyć nie może tak oczywistemu faktowi, że dzieci stanowią naszą przyszłość, że są i będą zawsze spadkobiercami naszego materjalnego i duchowego dorobku, że taki będzie los naszego narodu i naszego społeczeństwa, jakiemi będą nasze dzieci. Niema też chyba człowieka umysłowo normalnego na świecie, któryby tę przyszłość swoją i naszą świadomie niszczył przez powolne zatruwanie jej alkoholem, co jest faktem naukowo pewnym i dotąd przez nikogo niezbitym. Jeżeli to się jednak niestety tak często dzieje, przyczyną tego ubolewania godnego stanu rzeczy jest niewątpliwie tylko lub głównie wyraźne nieuświadomienie. Wniosek więc jest jasny, że obowiązkiem naszym jest uświadamianie pod tym względem wszystkich, którzy tego uświadomienia potrzebują.

Jeżeli chodzi o wywieranie szkodliwego wpływu alkoholu na rozwój dziecka, musimy wziąć pod uwagę różne okresy, jakie około 20 lat trwający rozwój dziecka przebyć musi, nim osiągnie ono swą dojrzałość i stanąć będzie mogło samodzielnie w życiu, aby dla osiągnięcia pełni życia duchowego umieć z niego brać tylko to, co dobre, a unikać tego, co złe oraz dawać ze siebie temu życiu to, co samo w sobie wypracowało i czem go Opatrzność obdarzyła. Każdy zdaje sobie jasno sprawę, że tak, jak o roślinie czy drzewie decydują dobre lub złe ziarno jego nasienia, gleba, na którą to nasienie padnie, oraz warunki, w których z tego ziarna nasienia wyrastać ma roślina czy drzewo, tak samo o rozwoju dziecka decydują nasienie, z którego ono powstaje, łono, w którem się rozwija, oraz środowisko domowe i społeczne, w których ono wzrasta.

Z łatwością można zrobić następujące doświadczenie: wziąć 3 szklane naczynia, do pierwszego nalać czystej wody, do drugiego słabego, a do trzeciego silnego roztworu alkoholu i do wszystkich naczyń wsypać takie same ziarna nasion jakiejkolwiek rośliny; po krótkim czasie ziarna nasienia w czystej wodzie ślicznie kiełkują, w słabym roztworze alkoholu kiełkują słabo, a w silnym roztworze alkoholu zasychają i nie wypuszczają wcale kiełków. Zupełnie to samo dzieje się w ustroju ludzkim: człowiek zdrowy, mający normalne soki w swym ustroju, wydziela nasienie zdrowe, z którego komórki rozrodczej powstaje zdrowe dziecko; człowiek, mający

w swych sokach dzięki nałogowemu używaniu alkoholu zależnie od wysokości jego dawek słabszy lub silniejszy rozczyn alkoholu, wydziela nasienie mniej lub więcej przez alkohol uszkodzone, a tem samem więcej lub mniej zdolne do rozwoju; człowiek zaś, mający dzięki silnemu upojeniu w sokach swego ustroju silny rozczyn alkoholu, wydziela nasienie tak przez alkohol uszkodzone, że z jego komórki rozrodczej nie może powstać normalnie rozwijające się dziecko, albo komórka pozostaje wogóle niezdolna do życia czyli obumiera w zarodku.

Z doświadczenia tego, widocznego dla oka, przeprowadzona analogja znajduje pełne potwierdzenie w życiu, któremu dokładnie przyglądają się duchowni, lekarze, sędziowie i nauczyciele, a które dokładnie badają specjalni naukowcy. Badania te wykazują, że w rodzinach, w których rodzice alkohol piją, z ich komórek rozrodczych, uszkodzonych mniej lub więcej przez alkohol, powstałe dzieci rodzą się martwo, albo umierają wcześnie, albo mają najróżnorodniejsze cechy zwyrodnienia. Tak np. Arrivé zbadał w Paryżu 81 rodzin pijackich i 245 rodzin umiarkowanych i stwierdził, że w rodzinach pijackich na 433 dzieci było 70 czyli 16,1% poronień i dzieci martwo urodzonych, kiedy w rodzinach umiarkowanych na 842 dzieci odpowiednie liczby wynosiły 78 czyli 9,2%. Z tychże dzieci w pierwszych pięciu latach życia zmarło w rodzinach pijackich 145, czyli 33,5%, a w rodzinach umiarkowanych 179 czyli 21,1%, szósty rok życia natomiast osiągnęło w rodzinach pijackich 218 czyli 50,4%, a w rodzinach umiarkowanych 590 czyli 69,2%. Rodzin abstynenckich autor niestety nie przytacza, gdyż najprawdopodobniej nie było ich wcale w r. 1899, kiedy autor badania swe przeprowadzał.

Jak straszne zwyrodnienie jest następstwem nadużywania alkoholu przez rodziców, a zwłaszcza ojca, dowodzi rodowód jednej rodziny pijackiej, zestawiony przez Dra Puławskiego, w której z 26 członków, pochodzących z 4-ch pokoleń, było 5-ciu nałogowych pijaków, 3-ch idjotów, 4-ch epileptyków, 2-ch obłąkanych, 3 histeryczki, 4-ch złoczyńców, 4 wodogłowia, a tylko jeden członek, najstarszy syn głowy tej rodziny, widocznie kiedy jeszcze nie pił, był zdrów i miał zdrowe dzieci. Podobnie smutne rezultaty w swych badaniach miał Prof. Demme w Bernie, który wśród 57 potomków 10-ciu rodzin pijackich stwierdził 25-ro wcześnie zmarłych, 6-ro głup-

kowatych, 5-ro skarłowaciałych, 5-ro epileptyków, jednego epileptyka i głupkowatego, 5-ro z urodzenia ułomnych, a tylko 10-ro czyli 17,5% normalnych. Tenże autor stwierdził natomiast na 61 potomków 10-ciu rodzin bardzo umiarkowanych 5-ro dzieci wcześnie zmarłych, 2-je chorych na epilepsję, 2-je umysłowo upośledzonych i 2-je kalek od urodzenia, a 50-ro czyli 82% normalnych. Badania te, przeprowadzone w latach 1878—1889, kiedy jeszcze nie było ruchu abstynenckiego, wykazują, że wielkie umiarkowanie wydało jeszcze 18% dzieci zwyrodniałych, których byliby zapewne nie mieli rodzice abstynenci. Że dzieci zwyrodniałe zawdzięczają swe powstanie nietylko według sprawdzianów naukowych, lecz istotnie upojeniu rodziców w czasie poczęcia, dowodzi również powyższy przykład, w którym nałogowi pijacy mieli aż 82,5% dzieci zwyrodniałych, gdyż w czasie płodzenia dzieci byli widocznie prawie zawsze w stanie zatrucia alkoholem. Podobnych badań, przeprowadzonych przez bardzo wielu autorów w najróżniejszych krajach, możnaby przytoczyć jeszcze w nieskończoność, lecz wszystkie są one w swych wynikach tak podobne do siebie, że potwierdzają ponad wszelką wątpliwość tę niezbitą prawdę, że alkohol komórki rozrodcze człowieka, z których ma powstać nowy człowiek, niszczy zupełnie czyli czyni je niezdolne do dalszego życia lub uszkadza je w większym lub mniejszym stopniu, tak, że z nich powstaje człowiek więcej lub mniej zwyrodniały.

Nie ulega żadnej wątpliwości, że najwrażliwsze na niszczące wzgl. uszkadzające działanie alkoholu są komórki rozrodcze. Znajomość życia zaś wskazuje, że w lwiej części to ujemne działanie dotyczy komórek rozrodczych męskich, gdyż mężczyźni o wiele, jak statystyki wykazują, przynajmniej 10 razy częściej piją i są nałogowymi pijakami, niż kobiety, których komórki rozrodcze tem samem o tyleż rzadziej mogą być dotknięte zgubnem działaniem alkoholu w czasie poczęcia. Odpowiednio do tego znacznie rzadszego opilstwa u kobiet, o tyle mniej często ulec może zahamowaniu w swym rozwoju płód w łonie matki wzgl. być zupełnie zabity, czyli urodzić się martwo, albo mniej lub więcej przedwcześnie. Nadzwyczaj trudnem zadaniem jest ustalenie istotnej i bezpośredniej przyczyny martwego wzgl. mniej lub więcej przedwczesnego porodu u pijaczek, gdyż z alkoholizacją idzie zazwyczaj w parze życie tak nieregularne, pełne obaw i lęków,

wstrząsów i urazów zarówno fizycznych, jak i moralnych, jak również najróżnorodniejsza chorobowość z kiłą na czele, która, jak ogólnie wiadomo, jest jedną z najczęstszych przyczyn poronień i martwych porodów. Dlatego też wszelkie statystyki poronień i martwych porodów u alkoholiczek wymagają jeszcze dokładniejszych i głębszych badań, które jednakże nie zmienią tego oczywistego faktu, że są one u pijaczek o wiele częstsze, niż u kobiet wstrzemięźliwych, gdyż alkohol jest niewątpliwie ich bezpośrednią, albo przez spowodowanie urazów czy chorób pośrednią, a zatem główną ich przyczyną.

Bardzo trudne i wprost niemożliwe jest również ustalenie, w jakim stopniu został płód matki pijaczki, rodzący się później jako zwyrodniały, uszkodzony i zahamowany w swym rozwoju już w samym zarodku, a w jakim stopniu podczas swego rozwoju płodowego, gdyż alkoholiczki mają prawie zawsze mężów alkoholików, których komórki rozrodcze bywają po części przez alkohol uszkodzone. Nie ulega jednakże żadnej wątpliwości, że, jeżeli płód uniknąłby przypadkowo szkodliwego działania alkoholu już przed swem poczęciem, czyli będąc jeszcze oddzielnemi komórkami rozrodczemi, czy też w czasie swego poczęcia, wówczas w pierwszych stadjach swego życia wewnątrzmacicznego w łonie kobiety alkoholiczki może być i bywa niewątpliwie uszkodzony przez alkohol, gdyż alkohol posiada specjalne powinowactwo do białka zarodziowego i ustrojów w pierwszym rozwoju będących. Że płód, uszkadzany stale przez alkohol w łonie matki, często przestaje w niem żyć i rodzi się martwo, dowodzi ciekawa statystyka, zestawiona przez Mikołaja Skibę, która wykazuje uderzającą równoległość między spożyciem alkoholu, a liczbą martwych urodzeń w poszczególnych województwach, a mniej zaś wyraźną z liczbą zgonów niemowląt, która już w większej mierze zależna jest od warunków zewnętrznych i higjenicznego uświadomienia matek.

W województwach:

	Pozn.	Pomors.	Śląsk.	Krakow.	Lwow.	Stanisł.	Tarnopol.
wynosiło spożycie 100% alkoholu na głowę:	1,27	1,58	1,80	1,55	1,05	0,85	0,83
na 100 urodzeń wogóle było martwych:	2,3	2,0	2,0	1,6	1,0	0,8	0,5
na 100 zgonów wogóle zgonów niemowląt:	32,7	37,2	33,8	28,5	29,0	32,0	27,0

Jeżeli zatem dziecko nie zostało zabite przez alkohol jeszcze w zarodku, ani zabite bezpośrednio lub pośrednio w ło-

nie matki, wówczas może dziecko umrzeć jeszcze bardzo wcześnie, gdyż przed pierwszym rokiem życia częściowo naskutek bezpośredniego działania trującego na dziecko wzgl. pośredniego ujemnego wpływu alkoholu na warunki, w których niemowlę się rozwija. Zrozumienie bezpośredniego działania alkoholu na niemowlę ułatwia nam statystyka Dra Marjana Roszkowskiego, który już przed wojną badał 2.500 dzieci warszawskich w swojem ambulatorjum, gdy zgłaszały się do niego po poradę lekarską. Stwierdził on mianowicie, że z badanych przez niego niemowląt 2,35% otrzymało alkohol już w I-szym kwartale życia, 6% niemowląt w II-gim kwartale, 10% niemowląt w III-cim kwartale i 19% niemowląt w IV-tym kwartale. Matki wyjaśniały, że podawały go swym niemowlętom rzekomo dla wzmocnienia, rozgrzania, poprawienia snu lub nawet wprost dla przyzwyczajenia. Liczby te oświetlają smutny stan rzeczy pod względem uświadomienia matek co do szkodliwości alkoholu dla dzieci, jaki panował przed wojną w Warszawie, lecz na szczęście poprawił się ostatnio pod wpływem uświadamiającej działalności Stacyj Opieki nad matką i dzieckiem oraz szkół.

Dla pewnego uniewinnienia, że smutny stan rzeczy, panujący u nas przed wojną, nie był odosobniony, można przytoczyć ówczesny stan rzeczy w innych krajach Europy. W Moskwie np. w r. 1896 przeprowadzona ankieta wykazała, że na 1751 badanych dzieci 10,8% dostawało alkohol w pierwszym roku, a 43,4% konsumowało go od drugiego do piątego roku życia. We Francji od dawna utrzymywał się w niektórych prowincjach w pełni zwyczaj dawania dziecku do ssania smoczka, maczanego w wyskoku, lub pojenia wodą z paru kroplami wyskoku, co potwierdził Dr. Roux w swem sprawozdaniu na pierwszym Kongresie przeciwalkoholowym francuskim w r. 1903. Jeszcze w r. 1927 M. Labbé wymienia niektóre miejscowości Francji, gdzie zwyczajowo dają dziecku wino z chwilą, gdy przestaje być karmione piersią, a nawet wcześniej. Według prof. Weygandta, który w r. 1913 dzielił się swemi spostrzeżeniami na pierwszym niemieckim Kongresie przeciwalkoholowym, w Bawarji, a także i w innych krajach Niemiec dodawano do mleka, spożywanego przez niemowlęta, wina, piwa lub wyskoku. W podobny sposób alkoholizowano już od kołyski dzieci w Belgji, Austrji, Anglji i Szkocji w tem przekonaniu, że alkohol wzmacnia, wpływa

dodatnio na rozwój kości i ułatwia ząbkowanie. Z tego widzimy, że zgubny ten przesąd rozpowszechniony był i jest jeszcze prawie we wszystkich krajach Europy. Pomiędzy temi luźnemi obserwacjami spotykamy cały szereg spostrzeżeń klinicznych o alkoholizowaniu dziecka pokarmem matki lub karmicielki. Są to fakty ogólnie znane od czasu, gdy doświadczenia Nicloux stwierdziły, że nawet bardzo niewielkie ilości alkoholu koncentrują się w pokarmie w ilości 0,2—0,6% i wystarczają do wywołania poważnego zatrucia.

Pośrednio na śmiertelność niemowląt wpływa alkohol przez powodowanie zaniku zdolności do karmienia u córek, pochodzących od alkoholików, przez co ich niemowlęta skazane są na odżywianie sztuczne, które jest przyczyną 5—6 razy częstszej śmiertelności w porównaniu z niemowlętami, karmionemi pokarmem matki, a jak wykazało jedno spostrzeżenie, z pomiędzy 6-orga niemowląt, karmionych sztucznie, 5 zmarło, a tylko jedno pozostało przy życiu. Jak zgubnie wpływa alkohol na zdolność kobiet do karmienia, dowodzą badania prof. Bunge'go w Zurychu, które wykazują, że z kobiet, zdolnych do karmienia dzieci, miało tylko 1,6% gruźlicę, a 3,1% choroby nerwowe i umysłowe, kiedy dla kobiet, niezdolnych do karmienia dzieci, odpowiednie liczby wynosiły 5,8% i 12,4%, o ile same pochodziły od matek, zdolnych do karmienia, a 14,1% i 22,7%, o ile pochodziły od matek, już niezdolnych do karmienia, czyli że alkohol w trzeciem pokoleniu był pośrednią przyczyną prawie że nieuleczalnych chorób w blisko 40% przypadków. Pośrednie skutki alkoholizmu, których wynikiem jest duża śmiertelność niemowląt, przejawiają się w najróżnorodniejszej chorobowości zarówno rodziców jak i niemowląt, w o wiele gorszej opiece ze strony pijących rodziców, jak i w gorszych warunkach mieszkaniowych, które są nieodzownym towarzyszem rodziców pijących. Te pośrednie następstwa alkoholizmu, będące przyczyną większej śmiertelności niemowląt, są jednak tak złożone w życiu, że nie dadzą się ująć w proste liczby, a mogą być opisane tylko słowami mniej lub więcej obrazowo, które każdy, kto widział choćby raz mieszkanie rodziny pijackiej, może sobie z łatwością odtworzyć w swej wyobraźni.

Że alkohol jest największą bezpośrednią czy pośrednią przyczyną wysokiej śmiertelności niemowląt, dowodzi jej porównanie ze statystyką spożycia alkoholu u chrześcian i u ży-

dów, wykazujące uderzającą ich równoległość. Wygląda ona następująco:

	w wojew. zach.	w wojew. poł.	u żydów
przeciętne spożycie 100% alkoholu na głowę ludności wynosiło:	1,68	1,1	0,42
a na 100 zgonów wogóle zmarło niemowląt do 1-go roku życia:	34,1	29,82	17,73

A zatem mimo iż żydzi mieszkają w małych miastach przeważnie bardzo niehigjenicznie, mimo iż wśród nich panują najróżniejsze choroby, a zwłaszcza nerwowe i umysłowe, śmiertelność ich niemowląt jest blisko 2 razy mniejsza niż w województwach zachodnich, w których warunki mieszkaniowe są naogół lepsze i chorobowość ogólna jest mniejsza. Tę stosunkowo niską śmiertelność niemowląt zawdzięczają oni niewątpliwie swej trzeźwości, która jest dla nich naogół istotnie w życiu stosowanym przepisem religijnym, a powinna być dla nas chrześcijan ze wszech miar godnym naśladowania obowiązkiem narodowym.

Jeżeli w okresie zarodkowym i płodowym alkohol może zabić dziecko, a w okresie niemowlęcym bezpośrednio lub pośrednio przyprawić je o śmierć, w wieku przedszkolnym o natychmiastowem zabijającem zatruciu przez alkohol nie może być mowy, gdyż dziecko wówczas już jest na tyle silne, że alkohol, aby je zabić odrazu, musiałby być podany w bardzo dużej dawce, co się w życiu prawie nigdy nie zdarza. Jednakże choćby najmniejsze dawki alkoholu, jak wogóle każdej trucizny, działają osłabiająco wzgl. hamująco na rozwój dziecka zarówno fizyczny jak i psychiczny, co nie rzuca się odrazu w oczy, lecz dopiero z czasem wychodzi na jaw, i dlatego jest bardzo niebezpieczne. Ponieważ w wieku przedszkolnym dzieci naogół nie stoją pod stałą opieką lekarską ani pedagogiczną, dlatego statystyki jak i spostrzeżenia z tego okresu życia dziecięcego są bardzo skąpe. Z tych względów można tutaj przytoczyć tylko liczby zebrane przed wojną przez Dra Marjana Roszkowskiego w Warszawie. Stwierdził on też tylko ogólnikowo, że dzieci do lat sześciu otrzymywały alkohol tylko czasami, a częściej dopiero od sześciu lat, mianowicie w wieku od 6—8 lat w 1,6%, w wieku 10—12 lat w 4%, a w wieku 12—14 lat w 6%, przyczem dodaje, że niektóre z tych dzieci upijały się nawet.

Statystyka powyższa, zestawiona w ambulatorjum lekarskiem z wywiadów, zbieranych od matek przy poradach, obej-

muje cały okres dziecięctwa czyli od urodzenia aż do okresu pokwitania. Dlatego różni się ona sposobem zbierania jej od tych niezliczonych statystyk, zebranych głównie przez pedagogów w szkołach zarówno powszechnych jak i średnich nietylko dawniej lecz i ostatnio po wojnie. Wszystkie one, zbierane w podobny sposób zapomocą ankiet, na które odpowiadali na lekcji w szkole sami uczniowie, wykazują ten niewątpliwie smutny stan rzeczy, że młodzież w wieku szkolnym zarówno męska jak i żeńska używa alkoholu w 70—80% czyli w przeważającej większości. Aby nie nużyć czytelników zbyt wielką liczbą cyfr z tak licznych statystyk, przytoczę tu tylko ostatnie dane Dr. S. Adamowiczowej z lat 1926/7, zebrane przez Oddział Statystyczny Państwowej Szkoły Higjeny w szkołach powszechnych w Będzinie, Kartuzach, Drohiczynie, Białymstoku, Płocku, Sarnach i Skierniewicach, oraz w gimnazjach i jednem seminarjum nauczycielskiem w Białymstoku i Pułtusku. Liczby te, obejmujące jednolitą swą ankietą różne okolice Polski, wykazują następujące dane, gorsze dla dzieci szkół powszechnych:

	nie pije	pije czasem	pije stale (raz na tydzień i częściej)
z 10.264 dzieci szkół powszech.:	2.655—25,3%	6.286—61,2%	1.323—12,9%
z 1.273 młodzieży gimn. i sem.:	314—26,7%	941—73,9%	18— 1,4%

Pomiędzy miastem a wsią różnice nie są zbyt duże, lecz wykazują jednakże w miastach większą liczbę pijących stale, gdyż szkoły powszechne w miastach i wiejskich osiedlach powiatów Skierniewice i Sarny wykazały:

	nie pijących	pije czasem	pijących stale
w mieście Skierniewice na 620 dzieci	208—33,5%	349—56,3%	63—10,2%
w osiedlach wiejskich na 385 dzieci .	134—34,8%	230—59,7%	21— 5,5%
w mieście Sarny na 409 dzieci . . .	150—36,7%	152—37,2%	107—26,1%
w osiedlach wiejskich na 1.852 dzieci	382—20,5%	1094—58,9%	383—20,6%

Niewielkie również są różnice na korzyść dziewcząt między chłopcami i dziewczętami w używaniu alkoholu:

	nie pije	pije czasem	pije stale
z 3.748 chłopców	989—26,4%	2395—63,9%	364—9,7%
z 3.385 dziewcząt	1198—35,4%	1869—55,2%	318—9,4%

Bardzo zajmujące są natomiast dane, które wykazują wyraźnie, jaki wpływ wywiera alkoholizm rodziców na stosunek ich dzieci do alkoholu, a mianowicie z dzieci rodziców:

	nie pijących	pijących czasem	pijących często
nie pije	98%	37%	18%
pije czasem	2%	63%	49%
pije stale	—	—	31%
upija się	—	—	2%

Równoległość stosunku rodziców i dzieci do alkoholu jest tak oczywista, że udowadnia niezbicie ścisłą zależność alkoholizmu dzieci od alkoholików rodziców, czyli że przykład rodziców jest dla zachowywania się dzieci wobec alkoholu decydujący i uświadamianie rodziców musi zająć naczelne miejsce w walce z alkoholizmem młodzieży.

Skutki alkoholizmu dzieci w wieku szkolnym przejawiają się najlepiej w ich postępach w nauce jak i w cechach rozwoju fizycznego, które można objektywnie stwierdzić i porównawczo zestawić. Statystyka S. Adamowiczowej obejmuje pod tym względem tylko dzieci szkoły powszechnej w Białymstoku z r. 1926, a mianowicie wykazały dzieci:

		nie pijące	pijące czasem	pijące często
postępy w nauce	dobre	115—34,23%	191—33,26%	86—23,96%
	średnie	158—47,02%	202—44,49%	162—45,19%
	złe	63—18,75%	101—22,25%	111—30,90%
i rozwój fizyczny	dobry	138—41,07%	177—38,99%	119—33,15%
	średni	160—47,63%	221—48,68%	158—44,01%
	zły	38—11,31%	56—12,33%	782—22,84%

Równoległość między alkoholizmem dzieci a ich postępami w nauce i rozwoju fizycznym jest tak uderzająca, że udowadnia dostatecznie zgubny wpływ alkoholu na umysłowy i cielesny rozwój dzieci, co pociąga za sobą nieobliczalne skutki w późniejszej pracy zarobkowej i twórczej tych dzieci, a tem samem wywiera duży wpływ na ich późniejsze położenie społeczne i materjalne oraz na polityczne i gospodarcze znaczenie naszego Narodu i Państwa.

Wszystkie wyżej przytoczone dane jak również cierniste doświadczenie, zebrane przez tylu społeczników w żmudnej pracy nad dorosłymi alkoholikami, wskazują, że walka z alkoholizmem powinna być energicznie prowadzona przedewszystkiem w szeregach dzieci oraz młodzieży. Jeżeli zaś weźmiemy pod uwagę wyniki ankiety S. Adamowiczowej na pytanie, pod czyim wpływem dzieci drobnych rolników z powiatu Skierniewickiego przestały pić, występuje następująca kolejność poszczególnych czynników, które mogą oddziałać dodatnio na dzieci, gdyż z 515 dzieci pytanych o to przestało pić 74=14,37%, a mianowicie pod wpływem księży 38 =37,87%, rodziców 5=6,75%, lekarzy 2=2,7%, nauczycieli, starszego rodzeństwa oraz kolegów po 1=1,35%, a pod swoim własnym 3=4,05%. Wynika z tych liczb, że wszystkie wymienione czynniki choć w nierównej mierze powinny

wziąć udział w walce z alkoholizmem wśród dzieci i młodzieży wytrwale aż do pełnego zwycięstwa.

Dr. H. NEWLIŃSKA — Lwów.

O zamartwicy noworodków.

(Dokończenie).

W drugim stopniu zamartwicy czyli w zamartwicy bladej powłoki noworodka są woskowo-blade, wargi sine, mięśnie zupełnie wiotkie, brak tętna w pępowinie, brak wszelkich ruchów oddechowych. Jedyną oznaką życia jest słabe, nieregularne, zaledwie dostrzegalne uderzenie serca. Dzieci te przeważnie bardzo trudno uratować, jednak każdy omdlały noworodek musi być tak długo cucony, aż pojawią się u niego objawy życia względnie ustanie czynność serca.

Postępowanie lecznicze zależy od stopnia zamartwicy. Cucenie noworodka, będącego w zamartwicy sinej, jest następujące: natychmiast po porodzie odpętla się dziecko i czystym płatkiem płóciennym wydobywa się z ust i z gardła śluz tam nagromadzony. Jest to czynność najważniejsza i najpierwsza po urodzeniu dziecka. W przeciwnym razie dziecko podczas nawet powierzchownego wdechu może wciągnąć do płuc zawartość jamy ustnej. O ile jednak wody płodowe i śluz przedostały się już do dróg oddechowych wskutek przedwczesnego wdechu — należy jedną ręką podnieść dziecko za obie nóżki i trzymając w powietrzu głową na dół, aby śluz z dróg oddechowych mógł łatwiej spłynąć, uderzył go kilkakrotnie po pośladkach lub plecach. Przy takiem postępowaniu występują nierzadko ruchy oddechowe, a nawet pojawia się głęboki wdech i krzyk noworodka.

Jeżeli oddechy w dalszym ciągu nie pojawiają się, należy włożyć noworodka do ciepłej kąpieli, od czasu do czasu spryskiwać klatkę piersiową chłodną wodą, lub nawet tuż przed kąpielą można go zlać zimną wodą, poczem ponownie włożyć do ciepłej kąpieli, osuszyć, natrzeć i zawinąć w ogrzane pieluszki, aby nie tracił za wiele ciepła. Najważniejszą rzeczą podczas ratowania noworodka, będącego w zamartwicy I stopnia, jest to, a b y d z i e c k a t a k i e g o n i e m ę c z y ć z b y t f o r s o w n e m c u c e n i e m, gdyż jest ono i tak dostatecznie zmęczone. Spokój i odpoczynek będą dla

niego najlepszem lekarstwem. Dlatego w przypadkach tych nigdy nie stosujemy sztucznego oddychania, a po wygarnięciu śluzu z jamy ustnej trzymamy go w ciepłej kąpieli lub w ogrzanych pieluszkach aż odpocznie, przyjdzie do siebie i zacznie prawidłowo oddechać.

Postępowanie takie w zamartwicy II stopnia nie wystarcza. Ponieważ wtedy odechanie jest już porażone, przeto, aby pobudzić ośrodek oddechowy, trzeba do ustroju noworodka wprowadzić sztucznie tlen. W tym celu stosujemy sztuczne oddechanie. Aby uniknąć podczas stosowania sztucznego oddechania przedostania się śluzu i wód płodowych z górnych do dalszych dróg oddechowych — należy po usunięciu zawartości jamy ustnej i gardła rozpocząć sztuczne oddechanie od wydechu.

Sposobów wykonywania tego zabiegu jest kilka, wymienię tylko te, które najczęściej się stosuje: trzyma się dziecko jedną ręką za główkę od strony potylicy, drugą ręką za nóżki i przyginamy nóżki do brzuszka, przybliżając jednocześnie bródkę do klatki piersiowej. Aby nie oziębiać zbytnio powierzchni ciała dziecka, zabieg ten może być wykonany w ciepłej wodzie. Można również podczas kąpieli ugniatać rytmicznie jedną ręką klatkę piersiową. Następny sposób polega na tem, że układa się noworodka na stole lub posłaniu, chwyta się jego ramiona i zginając je i ugniatając niemi klatkę piersiową robi się sztuczny wydech, a wyprostowując ramiona ku górze — sztuczny wdech. Należy pamiętać, że przy wywoływaniu procesu oddechania, ruchy oddechowe powinny być miarowe i niezbyt szybkie 18—20 razy na minutę, gdyż zabieg taki, źle wykonany, zamiast korzyści może przynieść niepowetowaną szkodę wątłemu z natury organizmowi. Najniebezpieczniejszym pod tym względem, a zarazem najlepszym i najbardziej rozpowszechnionym jest sposób, podany przez Schultze'go i nazwany wahaniem Schultze'go. Polega on na tem, że płód chwyta się dwoma rękami za barki w ten sposób, by palce duże leżały na klatce piersiowej od przodu, wskazujące — w pasze, a pozostałe palce na grzbiecie płodu. Główkę utrzymuje się nieruchomo na dłoniach tak, aby szyja była wyciągnięta, przez co tchawica staje się więcej drożna dla powietrza. Rozpoczyna się naturalnie wydechem. W tym celu noworodka, zwisającego ku dołowi, przerzuca się zwolna ku górze tak wysoko aż płód przegnie się we dwoje i dolny odcinek ciała płodu

ułoży się na górnym. Zawartość jamy brzusznej ciśnie na przeponę, następuje wydech, poczem opuszczamy dziecko ku dołowi, przez co pojemność klatki piersiowej się zwiększa i następuje wdech, podczas którego powietrze dostaje się do płuc. Po kilku sekundach powtarza się wahanie, a wahań takich robi się najwyżej 10, poczem wkłada się noworodka do kąpieli, by je zbytnio nie oziębiać. Zwykle po kilku takich wahaniach pojawiają się słabe ruchy oddechowe, świadczące, że pobudliwość ośrodka oddechowego wraca, czyli że zamartwica II stopnia przechodzi w zamartwicę I stopnia, a wtedy dalsze cucenie odbywa się, jak już wyżej wspomniałam.

O ile oddechy nie pojawiają się — należy wahania powtarzać naprzemian z kąpielą tak długo, dopóki jeszcze można stwierdzić uderzenie serca, bo czasem i po godzinnem cuceniu mogą się jeszcze pojawiać oddechy i noworodek da się uratować. Zabieg ten musi być wykonany bardzo umiejętnie, gdyż z braku możności normowania siły rzutu możliwe są przypadki znaczniejszych uszkodzeń organów wewnętrznych, przedewszystkiem wątroby.

Cucenia nie należy przerywać z chwilą pojawienia się pierwszego wdechu, gdyż trwać ono powinno tak długo, aż pojawią się głębokie, regularne oddechy, dziecko zacznie krzyczeć i tętno stanie się miarowe i szybkie. Wtedy dopiero wolno dziecko ciepło zawinąć i ułożyć głową niżej, aby resztki śluzu mogły łatwiej wypłynąć.

Wszystkie powyższe rękoczyny położna musi umieć stosować, jednak w każdym przypadku zamartwicy, czy to płodu już urodzonego, czy będącego jeszcze w łonie matki, a więc w przypadkach, gdzie tętno płodu staje się wolne, głuche lub nieregularne, należy natychmiast wezwać lekarza. Istnieje obecnie cały szereg środków, które po wstrzyknięciu matce działają drogą łożyskową na organizm dziecka i mogą nawet o tyle poprawić krążenie, że poród będzie się mógł odbyć siłami natury. Również zastrzyk odpowiednio zrobiony noworodkom, urodzonym w zamartwicy, może nietylko skrócić znacznie czas cucenia, ale i niejednokrotnie uratować je od śmierci.

—o—

Nadsyłajcie prace z praktyki i zapytania oraz wypracowania przykładów z seminarjum położniczego.

W. JAWORSKA, instr. Uniw. Szkoły Pielęg. — Kraków.

Cel poradni dla ciężarnych, matek i niemowląt.

Drogą do walki z niezmierną iłością schorzeń, a co za tem idzie ze wzmagającą się śmiertelnością, zwłaszcza u dzieci — jest stwarzanie jak największej liczby poradni. Przez poradnie rozumiemy instytucje, które mają na celu nie leczenie, lecz zapobieganie chorobom, a więc uświadamianie jak najszerszych mas o higjenie osobistej i ogólnej i o ich znaczeniu. Zadaniem poradni jest opieka nietylko nad poszczególnemi osobami, lecz również nad całemi ich rodzinami, zapoznanie się z ich warunkami domowemi, by odpowiednio do tych warunków — ich uświadamiać.

Uświadamianie rodziców, o ile chodzi o masy najbiedniejsze, należy do bardzo trudnych zadań. O ile chodzi o dzieci, matki z tej sfery są bardzo niechętne wszelkim zmianom, zalecanym im przez poradnie, dotyczącym racjonalnego odżywiania i pielęgnowania dziecka. Słyszy się najczęściej: „A moja matka mnie tak chowała i żyję, to i moje dziecko mogę tak chować". Ale nikt jej nie wytłumaczy, że budowa jej kośćca już bardzo się różni od kośćca jej matki, a jej własne dziecko, na pozór zdrowe, ma taką krzywicę, że o ile nie zmieni sposobu odżywiania i nie zastosuje higjeny według wskazówek lekarza, to dziecko to może zostać kaleką. Ileż to spotykamy ludzi o budowie nienormalnej! A przecież i oni, gdyby byli od niemowlęctwa racjonalnie chowani, rozwinęliby się normalnie. Rodzice częstokroć zbyt wcześnie uczą dzieci chodzić, nie zwracają uwagi na pierwsze objawy krzywicy, jak również na proste trzymanie się dziecka. Przyczyną tego zaniedbania leczenia krzywicy jest to, że dzieci przy tej chorobie mają zupełnie dobre samopoczucie i nie skarżą się na bóle, ani nie objawiają cech dziecka chorego.

A więc zadaniem poradni jest pouczenie ludzi, jak zawczasu zapobiegać chorobom, nawet w najtrudniejszych warunkach materjalnych. Również wskazanem jest, by matka, gdy tylko zajdzie w ciążę, udała się pod opiekę lekarską. W tym celu urządzone są poradnie dla matek ciężarnych.

Zadaniem takiej poradni jest ułatwienie normalnego przebiegu ciąży i porodu, a następnie staranie się, aby dziecko urodziło się zdrowe i silne.

Z chwilą przyjęcia matki do poradni dla ciężarnych przeprowadza się badanie jej moczu i krwi, oraz bierze się pomiary miednicy.

W pierwszej połowie ciąży przychodzi ona do poradni co miesiąc do kontroli, a w następnej połowie co trzy tygodnie. W 9-ym miesiący już co tydzień. Ten nadzór lekarski jest konieczny, gdyż może zapobiec ewentualnem powikłaniom. W takim wypadku matka zostanie na czas skierowana do szpitala.

Po szczęśliwem rozwiązaniu dziecko skierowujemy do poradni niemowlęcej.

Jak z tego widzimy, kwestja opieki nad niemowlęciem łączy się ściśle z kwestją opieki nad matką ciężarną. Opieka ta wpływa skutecznie na obniżenie śmiertelności niemowląt.

W poradni niemowlęcej bada się dziecko, zależnie od wieku, raz na tydzień, raz na miesiąc lub nawet jeszcze rzadziej. Udziela się matce wskazówek co do odżywiania i higjeny dziecka. Gdy podejrzewa się dziecko o chorobę, skierowuje się je zaraz do leczenia, gdyż, jak to już wyżej powiedziałam, poradnia nie leczy, lecz zapobiega chorobom. Praca w poradni nie kończy się jeszcze na tem. Higjenistki chodzą jeszcze na wywiady do domów rodzin, objętych opieką poradni. Wywiady te mają na celu kontrolę, czy zlecenia lekarskie są należycie wykonywane, gdyż matki bardzo często nie rozumieją lub nie pamiętają udzielonych im w poradni zleceń, a często nie zdają sobie sprawy z konieczności zastosowania ich. Higjenistki dowiadują się na wywiadzie, czy dziecko jest kąpane, czy sypia osobno, czy izba jest należycie przewietrzana. O ile matka karmi piersią, czy zachowuje godziny karmienia, czy przemywa brodawki przed karmieniem. O ile dziecko jest karmione sztucznie, poucza się, w jaki sposób należy przyrządzać mieszanki i t. p.

Wywiady takie powtarza się zależnie od potrzeby — i są one do pewnego stopnia bodźcem dla odwiedzanych rodzin do wprowadzania w życie wskazanych im przepisów.

Między poradnią a rodzinami, będącemi pod jej opieką, są zazwyczaj serdeczne stosunki. Rodziny z całem zaufaniem i wiarą zwracają się o poradę. Trzeba mieć jednak dużo cierpliwości i wytrwałości w tej pracy. Np. często godzinami można tłumaczyć matkom, że cumel jest dla niemowlęcia szkodliwy i że dziecka nie należy do niego przyzwyczajać. Gdy tylko się

odejdzie, matka wyciera cumel palcami i wkłada dziecku w usta.

Poradnie w miarę swych możności rozszerzają zakres swej działalności przez umieszczanie niemowląt w zakładach opiekuńczych, jak np. w żłóbkach.

RUCH ORGANIZACYJNY.

Protokół z Nadzw. Walnego Zebrania odbytego 28 sierpnia b. r. we Lwowie.

Porządek dzienny: 1) Zagajenie. 2) Wybór przewodniczącej. 3) Wnioski i interpelacje.

Zebranie zagaja o godz. 18-tej zastępczyni przełożonej kol. Gwoździowa, wita tak licznie zebrane członkinie, jak również obecnego Kuratora Związku Prof. Dra Mączewskiego. Podaje, że dzisiejsze Nadzwyczajne Zebranie ma powziąć uchwałę wyboru nowej przewodniczącej, albowiem dotychczasowa przewodnicząca, kol. Zofja Morawska, z powodu choroby od dłuższego czasu nie poświęcała się pracom Związku. Zarząd Związku opiera się na jej pisemnej rezygnacji.

Następnie zdaje zebranym krótkie sprawozdanie z dotychczasowej pracy Zarządu Związku, z którego wynika, że Związek nasz stoi dzisiaj na silnych podwalinach dzięki opiece Doc. Dra Mączewskiego.

Następnie porucza kol. Sekretarce odczytanie ostatniego protokółu, który przyjęto bez dyskusji. Kol. skarbniczka Kapralska zdaje sprawozdanie kasowe — podając dokładnie wszelkie pozycje dochodów i wydatków — które przyjęto.

Zastęp. przełożonej kol. Gwoździowa oznajmia zebranym, żeby otworzyły dyskusję na temat wyboru nowej przewodniczącej Związku.

Kurator Prof. Dr Mączewski wobec wniesionej rezygnacji dotychczasowej przełożonej p. Zofji Morawskiej, a oddania się pracy i poświęcenia się dla Związku przez kol. p. Marję Leszczyszynową — stawia ją jako kandydatkę na przełożoną, co też wszystkie zebrane Koleżanki z wielką przychylnością i zaufaniem jednogłośnie uchwaliły.

Następnie uchwalono i uzupełniono Prezydjum oraz Zarząd w następującym porządku:

I. zastęp. przeł. *Gwoździowa Paulina*, II. zast. przeł. *Łobocka Wilhelmina*. Sekretarka *Toczyska Franciszka*, zast. *Raczkowska Jadwiga*. Skarbniczka *Kapralska Paulina*, zast. *Kociowa Magdalena*.

Zarząd: *Röslerowa Otylja*, *Hrycaniukowa Franciszka*, *Głowaczewska Stanisława*, *Panzowa Ludwika*, *Kowaliszyn Ewa*, *Puchałowa Anna*, *Hähnlein Karolina*, *Kucynowa Anna*.

Komisja Rewizyjna: *Adamska Aniela*, *Krynicka Marja*, *Orzełowa Józefa*.

Sąd Koleżeński: *Walawska Stanisława, Jezierska Marja, Pawłowska Marja.*

Po dokonanym wyżej wyborze kol. Leszczyszynowa składa serdeczne podziękowanie zebranym Koleżankom za obdarzenie ją godnością przewodniczącej Związku, składa również serdeczne podziękowanie p. Kuratorowi Prof. Dr. Mączewskiemu, który zaszczycił jej osobę, stawiając ją jako kandydatkę na tę godność przewodniczącej Związku. Przyrzeka tak p. Kuratorowi, jako też wszystkim zebranym Koleżankom, że pracować będzie tak, jak dotychczas z całem oddaniem się dla Związku. Uprasza jednak zebrane, ażeby zechciały jej w tej zbożnej pracy pomagać, tak w radzie, jako też i w czynach.

Grono wybranych Koleżanek wyraża wielkie podziękowanie p. Prof. Dr. Mączewskiemu za wystąpienie przeciw podanym niesłusznym i niesprawiedliwym artykułom p. Dra Maurera w „Polskiej Gazecie Lekarskiej" oraz „Położnej" Nr. 4, 5, 6 z 1933 r. p. t. „Akuszerki w świetle swego zawodu i partactwa leczniczego" oraz całej rzeszy egzaminowanych położnych w obronę.

Przełożona p. Leszczyszynowa powiadamia również, że w miesiącu wrześniu Związek nasz gościł przełożoną Związku z Bydgoszczy. Tematem było omówienie spraw czysto zawodowych Związku.

Na tem Zebranie zakończono.

(—) *Toczyska,* sekret. (—) *Leszczyszynowa,* przew.

Z PRAKTYKI.

(Przypadki „Z Praktyki" przeniesiono do następnego numeru).

PRZYPOMINAMY I PROSIMY o uregulowanie zaległej z roku 1933 prenumeraty. Obecnie przypadałoby przedpłacić do końca roku za ostatni kwartał zł 2:40. Wiele Czytelniczek wpłaciło w tym roku zaledwie za jeden kwartał. — Już najwyższy czas wpłacić zaległości!

Wydawca: Stow. Położnych Województwa Krakowskiego. Redaktor odpow.: Dr. Adam Papée
Z Drukarni Ludowej w Krakowie pod zarządem Sł. Ziemiańskiego.